

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL “DR. RAUL BAUAB”
FACULDADES INTEGRADAS DE JAÚ
GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

MURILO RAFAEL MELLON

**A ADERÊNCIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE E
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA AO PÚBLICO LGBTQIA+.**

JAHU

2021

MURILO RAFAEL MELLON

A ADERÊNCIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA AO PÚBLICO LGBTQIA+.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), apresentado a graduação de Farmácia, das Faculdades Integradas de Jaú - FIJ, para a obtenção do grau de **Bacharel em Farmácia**, sob a orientação da Prof.^a MS. Heloisa Donzella.

JAHU

2021

MURILO RAFAEL MELLON

A ADERÊNCIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA AO PÚBLICO LGBTQIA+.

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado ao Curso de Farmácia, das Faculdades Integradas de Jaú, como parte dos requisitos para obtenção do título de **bacharel em Farmácia**, sob orientação da Prof.a MS. Heloisa Donzella.

Data de aprovação: Jaú, 22 de junho de 2021.

NOTA: _____

Banca examinadora:

Prof.a. Ma. Heloísa Donzella
Orientador - Faculdades Integradas de Jaú

Prof.a. Ma. Susana Gabriela Ragazzi Candido
Examinador - Faculdades Integradas de Jaú

Prof. Ma. Renata Cristina de Oliveira Souza Castro
Examinador - Faculdades Integradas de Jaú

Agradecimentos.

Agradeço primeiramente a Deus, que me permitiu chegar até aqui, que abriu todas as portas e me deu todas as oportunidades, as quais eu consegui agarrar.

Agradeço a minha mãe, por sempre me apoiar, independente de qual fosse minha decisão, principalmente no momento que troquei da pedagogia para graduação em farmácia.

Agradeço ao meu padrinho, Lucas Mageste, que também sempre me deu apoio quanto a mudança de curso e sempre disse “Se cair, levanta, se quebrar a cara, conserta.”

Agradeço mais uma vez ao meu padrinho, Lucas, mas dessa vez junto ao seu namorado, Victor que em uma brincadeira durante uma reunião, me deram o estalo que eu precisava para achar o tema desse trabalho e realiza-lo com vontade.

Agradeço a minha “gêmea”, Stella, que esteve sempre comigo durante todo o curso me dando todas as forças e sendo super companheira em tudo, para que pudéssemos chegar aonde chegamos.

Agradeço a minhas “amigas”, Rafaella Campos, Daniel Brandão e seu namorado Jonathan Furquim que principalmente nesse fim de curso, sempre me ouviram e não me deixaram desistir em momento algum, mesmo que a situação não estivesse ao meu favor, sempre me colocaram pra cima e me fizeram enxergar o lado positivo.

Agradeço também ao “quarteto fantástico”, Fabiana, Silmara, Maria Eduarda e Flávia, as quais sempre me ajudaram em tudo que precisei seja de maneira esperada ou não, e que trilharam parte do caminho junto a mim dando suporte, para que chegássemos aqui juntos.

E por último, e não menos importante, agradeço á minha orientadora, Heloísa, que entre trancos e barrancos, broncas e carinhos, me mostrou a direção para que eu pudesse trilhar o meu caminho, e tornou-se para mim modelo profissional, onde eu sempre costumei brincar “Quando crescer quero ser igual a você!”.

“E se o céu azul nos traz o arco-íris, é pra que a terra inteira possa admirar”. (Preta Gil)

Resumo

A comunidade LGBTQIA+ tem suas especificidades, e para que as mesmas possam ser tratadas sem distinção, existem legislações específicas como o Brasil sem homofobia e a Política Nacional de Saúde Integrativa – LGBT para que o acesso a saúde se torne mais fácil a esse público e para que eles não se tornem evasivos em tratamentos, independente da enfermidade. Além disso deve-se ter em vista também o gênero do paciente e como ele se identifica, a orientação sexual do paciente e como ele se relaciona com ela, após, o paciente como ele gostaria de ser enxergado e é nisso que a PNSI LGBT tem sua base para fornecer aos pacientes da comunidade um acesso a saúde igualitário, justo, humanizado e acima de tudo com cidadania. Esse trabalho, visa construir um questionário que possa medir a aderência de profissionais da saúde como médicos, enfermeiros, farmacêuticos, frente a essa legislação.

Palavras-chave: LGBT, Atenção Básica, Profissionais de Saúde.

Abstract

The LGBTQIA + community has its specificities, and for them to be treated without distinction, there are specific laws such as Brazil without homophobia and the National Policy for Integrative Health - LGBT so that access to health becomes easier for this public and for that they do not become evasive in treatments, regardless of the disease. In addition, we must also take into account the patient's gender and how he identifies himself, the patient's sexual orientation and how he gets along with it, after we do that, we must see the patient as he would like to be seen and this is where the LGBT PNSI is based on providing community patients with equal, fair, humanized access and, above all, citizenship. This work aims to build a questionnaire that will assess the adherence of health professionals such as doctors, nurses, pharmacists, in view of this legislation.

Keywords: LGBT, Basic Attention, Health Professionals.

Lista de figuras.

FIGURA 1. Notícia do G1 referente transfobia	21
FIGURA 2. Etiqueta de identificação do pai da criança da notícia anterior	21

Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. JUSTIFICATIVA.....	13
3.OBJETIVOS.....	14
3.1 OBJETIVO GERAL.	14
3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.	14
4. METODOS E MATERIAIS.....	15
5.REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
5.1.1 DOS CONCEITOS IMPORTANTES.	16
5.1.1.1 GENERO E IDENTIDADE DE GENERO.	16
5.1.1.2 AS TRAVESTIS.....	17
5.1.1.3 ORIENTAÇÃO SEXUAL.....	17
5.1.1.4 ORIENTAÇÃO SEXUAL VERSUS TRANSGÊNEREIDADE VERSUS SEXO BIOLÓGICO.	18
5.2. NECESSIDADES LGBTQIA+ EM SAÚDE BÁSICA	18
5.3 DE UM MELHOR ATENDIMENTO EM SAÚDE AO PACIENTE LGBTQIA+.	19
5.4 HÁ NECESSIDADE DE NOVAS POLÍTICAS DE SAÚDE AO PÚBLICO LGBTQIA+?.....	20
6.RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	23
7. CONCLUSÃO	27
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
9.ANEXOS.....	31
9.1. ARTIGO 3 DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRATIVA LGBT.....	31
10.APÊNDICES.....	32
10.1 QUESTIONÁRIO AO PROFISSIONAIS DA SAÚDE.....	32
10.2 PARECER CONSUBSTANCIADO DA COMISSÃO DE ÉTICA E PESQUISA .	35

1. INTRODUÇÃO.

A comunidade LGBTQIA+ apresenta suas especificidades, e não poderia ser diferente com o tema saúde e atenção farmacêutica. Uma pesquisa norte-americana denominada “2015 U.S. Transgender Survey” aponta que um quarto dos pacientes transgêneros entrevistados não procura atendimento médico por medo de ser maltratado, pelo possível desconforto dos profissionais de saúde com esse tipo de paciente, seja pela falta de conhecimento ou mesmo inexperiência. No Brasil esse é um ato que não deveria ocorrer tendo em vista que a legislação vigente (PNSI-LGBT, 2011; Programa Brasil sem Homofobia, 2004) visa não somente garantir à comunidade cidadania como também os direitos essenciais do acesso humano e igualitário à saúde básica, observando suas especificidades enquanto pessoas pertencentes a determinado grupo.

Para resumir todo o problema aqui abordado, faz-se questionamentos: *Legislação e programas? Temos! E a aderência dos profissionais da saúde, será que também nos é servido?*

“Strategies for inclusion of lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, intersex, and asexual (LGBTQIA+) education throughout pharmacy school curricula” (Estratégias para inclusão de educação de lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, *queer*, intersexuais e assexuais (LGBTQIA +) nos currículos das escolas de farmácia) é uma pesquisa norte-americana que sugere ainda cinco práticas como inclusão de matérias eletivas, e cursos múltiplos ao longo do curso com essa temática para preparar os farmacêuticos - ainda na graduação - ao atendimento de pacientes LGBTQIA+, uma vez que segundo o artigo:

“Farmacêuticos, como especialistas em medicamentos com alta acessibilidade, estão posicionados idealmente para reduzir as disparidades de saúde dos pacientes LGBTQIA+.” (Llayton & Caldas. Abr 2020.).

Será que somente atualizar componentes nos cursos de graduações da área da saúde são suficientes para formação e adesão dos profissionais de saúde ao atendimento satisfatório ao público LGBTQIA+? Não devemos levar em conta os costumes, a moral, e a religiosidade do profissional para resolução do problema?

A Política Nacional de Saúde Integrativa - LGBT, também conhecida como PNSI-LGBT foi formulada em 2011, contendo diretrizes que reconheçam a existência de efeitos perversos de discriminação, violências e exclusão sobre a saúde da

população LGBTQIA+. Essa política também visa equalizar e promover o acesso ao sistema de saúde por essa população.

Há no Brasil, o programa Brasil sem Homofobia, criado em 2004, que estabelece diretrizes para o combate à violência e à discriminação, além da promoção da cidadania homossexual, que é um programa resultado de políticas de combate a AIDS focado ao público LGBTQIA+ no passado:

“A Política Nacional de Atenção Especial a lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais – LGBT1 teve sua origem junto ao Ministério da Saúde em parceria com os movimentos sociais visando ao combate à AIDS. As ações incluíam a disponibilização de assessoria jurídica, atuação no fortalecimento dos serviços, campanhas de comunicação e ações para a visibilidade dessa população (Brasil, 2008a).”
(CARDOSO & FERRO, 2012)

Com a evolução moral e social da sociedade, e seus costumes atuais percebemos que a legislação vigente trás o conceito de humanidade para o que antigamente era considerado muito mais que apenas essa doença:

“Um dos objetivos centrais deste programa é a educação e a mudança de comportamento dos gestores públicos. Buscamos a atitude positiva de sermos firmes e sinceros e não aceitarmos nenhum ato de discriminação e adotarmos um “não à violência” como bandeira de luta. A expectativa é que essa integração interministerial, em parceria com o movimento homossexual, prospere e avance na implementação de novos parâmetros para definição de políticas públicas, incorporando de maneira ampla e digna milhões de brasileiros.” (CARDOSO & FERRO, 2012)

Os profissionais de saúde, incluindo neste caso os psicólogos, os terapeutas ocupacionais, e os assistentes sociais, devem estar atentos à reação em cadeia, que implica o processo de vulnerabilidade que leva à doença na população, fortalecendo assim o estabelecimento de políticas públicas para que essa atenção possa ocorrer. (Cardoso e Ferro. 2012).

Na teoria tudo é lindo, porém a realidade insiste em decepcionar:

A pesquisa de Gomes et al. 2018 intitulada como “O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT” mostra que pessoas a frente de unidades básicas da saúde muitas vezes nem sabem quem são os membros da comunidade LGBTQIA+, maior prova disso é a frase dita por outra gestora entrevistada na pesquisa quando questionada sobre o que são pessoas trans.: “Trans, se eu não me engano, é um homem que se veste de mulher ou uma mulher que se veste de homem.” (GOMES et al. Dez 2018).

“Pra te ser muito sincera, na!... Não tenho conhecimento não disso!” (GOMES et al. Dez 2018).

Na realidade da atenção básica, estamos falando do nível de ajuda em que a doença pode ser identificada, alertada, apoiada e cuidada por oferecer um espaço privilegiado na gestão, por preocupa-se com as pessoas e desempenha papel estratégico na rede de cuidados. (Secretaria da Saúde de SP. Julho 2020)

Esta frase foi dita por uma gestora de estabelecimento de saúde do SUS da cidade Cuité na Paraíba quando questionada sobre a demanda de atendimentos da população LGBTQIA+ em sua unidade de saúde. A pesquisa de Gomes intitulada “O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT” mostra que pessoas a frente de unidades básicas da saúde muitas vezes nem sabem quem são os membros da comunidade LGBTQIA+, maior prova disso é a frase dita por outra gestora entrevistada na pesquisa quando questionada sobre o que são pessoas trans.: “Trans, se eu não me engano, é um homem que se veste de mulher ou uma mulher que se veste de homem.” (GOMES et al. Dez 2018).

2. JUSTIFICATIVA

Sugerir melhoria na assistência farmacêutica, para que o profissional facilitador consiga atuar como profissional da saúde, e atuar como guia para esses pacientes que estão dentro da comunidade LGBTQIA+, que muitas vezes têm problemas para alcançar o sistema de saúde.

Esse trabalho de conclusão de curso deseja também conseguir elaborar uma proposta de melhora no sistema de saúde que consiga equalizar o acesso dessa população, através do resgate dos princípios das Políticas Nacionais de Humanização (PNH) do SUS.

Espera-se encontrar respostas que possam contribuir para a melhoria na assistência farmacêutica, para que o profissional consiga além de atuar como profissional da saúde, consiga atuar como guia para esses pacientes que muitas vezes têm problemas para alcançar o sistema de saúde, cooperando no desenvolvimento no processo de humanização da saúde pública

A intenção desta pesquisa é trazer clareza às dificuldades em saúde, tratamento ou acesso, vivida pela população LGBTQIA+, analisando a visão dos profissionais de saúde em relação a esse assunto. A pergunta básica a se fazer aqui é: SERÁ QUE O PROFISSIONAL DE SAÚDE TEM CONHECIMENTO DESSA DIFICULDADE? SE SIM, ADERE AOS PROTOCOLOS PARA FACILITAR O ACESSO DA COMUNIDADE LGBTQIA+ À SAÚDE BÁSICA?

Em nossa realidade, principalmente pensando na atenção básica, estamos falando do nível de ajuda em que a doença pode ser identificada, alertada, apoiada e cuidada por oferecer um espaço privilegiado na gestão, por preocupar-se com as pessoas e desempenha papel estratégico na rede de cuidados. (CTSI-LGBT SP. Julho 2020)

Espera-se encontrar respostas que possam contribuir para a melhoria na assistência farmacêutica, para que o profissional consiga além de atuar como profissional da saúde, consiga atuar como guia para esses pacientes que muitas vezes têm problemas para alcançar o sistema de saúde, cooperando no desenvolvimento no processo de humanização da saúde pública.

3.OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL.

Elaborar questionário através de revisões da literatura, para identificar quais são os fatores que levam o profissional da saúde a não aderir as diretrizes da legislação que abraça a comunidade LGBTQIA+.

Apontar por meio de questionários e revisões da literatura se há a aderência dos profissionais farmacêuticos ao artigo 3 da Política Nacional de Saúde Integrativa LGBT no atendimento à população LGBTQIA+

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

Realizar averiguação dos conhecimentos dos profissionais da saúde em relação a legislação vigente para com o acesso da saúde básica satisfatória do público LGBTQIA+.

Verificar a aderência desses profissionais à essas legislações.

Verificar interesses dos profissionais da saúde em relação à um melhor atendimento à essa população e assim melhor preparar e treinar profissionais da saúde em relação a especificidade dos pacientes LGBTQIA+

Reduzir o nível de discriminação e descaso por parte dos profissionais da saúde com os LGBTQIA+, desestigmatizando e quebrando preceitos como associação do paciente LGBTQIA+ a determinadas doenças específicas.

Verificar interesse dos profissionais da saúde em relação à um melhor atendimento à essa população.

Verificar se há treinamento aos profissionais da saúde em relação a especificidade dos pacientes LGBTQIA+.

Coletar dados que servirão de subsídios para dar continuidade à pesquisa.

4. METODOS E MATERIAIS.

Demos início a fase exploratória que começa com uma revisão de pesquisas envolvendo a saúde pública de pessoas LGBT e em particular a existência de uma legislação e a participação de profissionais de saúde para esse fim, cujo objetivo foi determinar o leque de variáveis que ajudaram a ter a base de nossa coleta de dados, como publicações em grandes veículos como G1 e até mesmo em artigos e periódicos.

A etapa descritiva seguiu com confecção do instrumento de coleta de dados gerado com as informações da etapa exploratória, cumprindo com o objetivo desse trabalho. Inicialmente, este instrumento foi submetido a plataforma brasil, onde foi aprovado sob o CAAE 46931421.6.0000.5427 e em seguida continuaremos a pesquisa a qual será apresentada a um número expressivo profissionais da saúde, como médicos, enfermeiros e farmacêuticos, com o propósito de estabelecer o perfil, os hábitos e, posteriormente, medir a percepção dos profissionais da saúde para cada dimensão no conjunto das variáveis identificadas adequadas, para que assim possamos identificar a aderência dos profissionais da saúde à legislação da Saúde em relação a saúde básica da população LGBTQIA+ e as Política Nacional de Saúde Integrativa LGBT, medindo suas nove diretrizes. (Presentes no Anexo 1).

O modelo do questionário é baseado em focus group onde os dados podem estar relacionados, por exemplo, a um público consumidor específico ou públicos em uma área específica. Como o nome sugere, a análise qualitativa dá mais atenção à qualidade das respostas, ou seja, o número de respostas à análise qualitativa é muito pequeno e os respondentes têm mais liberdade para expressar suas opiniões sobre questões relevantes. Portanto, o método nos permite que ao fazer perguntas de forma mais aberta, é possível entender o comportamento, tendências, opiniões e expectativas do público em estudo.

5.REFERENCIAL TEÓRICO.

5.1 QUEM SÃO OS LGBTQIA+

Uma sigla tão grande como a LGBTQICAPF2K, hoje resumida em LGBTQIA+ onde o “+” representa todas as outras letras, engloba uma comunidade – um dia já chamada de GLS (Gays, lésbicas e simpatizantes) – dotada de todas as sexualidades diferentes do padrão heterossexual cisgênero. (BORTOLETTO, 2019. p.9.)

5.1.1 DOS CONCEITOS IMPORTANTES.

5.1.1.1 GENERO E IDENTIDADE DE GENERO.

O gênero é um termo socialmente construído a respeito da percepção inicial do corpo e de suas diferenças corporais. Ser mulher em uma sociedade denominada como “sociedade A” pode não ser a mesma coisa que ser mulher em determinada sociedade denominada “sociedade B”. (Secretaria de Saúde de São Paulo. Julho 2020)

Já a identidade de gênero, é aquela autodeterminada, onde a pessoa vai dizer se a sua genitália combina com aquilo que ela se identifica. Nesse contexto surgem mais duas nomenclaturas, os cisgêneros, e os transgêneros, o primeiro grupo, é aquele que se identifica com a seu gênero designado ao nascimento. Exemplo: um homem que nasceu homem e se identifica como homem. Já o segundo grupo são aqueles que não se identificam com o seu gênero designado no ato do nascimento e seu exemplo mais claro, é aquela criança que cresce se olhando no espelho e apesar de ter determinado genital, se sente mal, pois não o reconhece, é como se tivesse algo a mais, ou a menos em seu corpo. Existem também pessoas que se denominam como gênero fluido, cuja identidade de gênero muda, como no caso dos agêneros que são pessoas que não se identificam com gênero nenhum, e mesmo o gênero neutro que não se identificam como homem ou mulher dentre outras denominações (Secretaria de Saúde de São Paulo. Julho 2020). :

“Identidade se (trans)forma porque considera-se que ela é construída a partir de um processo de metamorfose, o que significa dizer que a identidade do sujeito está em constante transformação e construção. Ela se modifica na vida cotidiana, refletindo e servindo de reflexo na construção

identitária dos que estão ao nosso redor: “a identidade do outro reflete na minha e a minha na dele (afinal, ele só é meu pai porque eu sou filho dele)” (Paulino-Pereira et al. 2013)

5.1.1.2 AS TRAVESTIS.

Travestis, pessoas trans e pessoas trans fazem parte de minorias sexuais. Eles são vítimas de estigma desde a era infantil, vítimas da destilação de discriminação e violência, o que muitas vezes leva à marginalização. Ou seja, é necessária uma política pública que lhes dê condições de exercer sua cidadania. Este artigo apresenta os resultados de uma revisão abrangente do acesso de pessoas trans aos serviços médicos de atenção primária. (Pereira et. al 2019)

O termo travesti, é historicamente marginalizado, e por muitos ainda associados a prostituição, exibicionismo, baixa escolaridade, furtos e comportamentos imorais devido a marginalização social dessas pessoas. Inicialmente para a medicina, se tratava de um gênero de pessoas as quais não queriam se submeter a cirurgia de redesignação sexual. (CTSI – LGBT SP. Julho 2020). Vale ressaltar que travesti é diferente de *crossdresser* que é aquela pessoa que utiliza vestimentas diferentes daquelas consideradas padrões ao gênero o qual se identifica e, diferente também de *drags* (Em sua maioria *queen* mas também *kings*) que são aqueles que fazem arte representando exageradamente os gêneros masculinos e femininos. (Secretaria de Saúde de São Paulo. Julho 2020)

Pode ser definido como um gênero feminino, diferente do gênero designado no nascimento, que reverbera através da construção social, familiar, cultural e interpessoal, através dessa identidade. (Secretaria de Saúde de São Paulo. Julho 2020)

5.1.1.3 ORIENTAÇÃO SEXUAL.

A orientação sexual é a tendência da pessoa a se sentir atraída romanticamente, sexualmente ou afetivamente por determinado gênero. Lembrando que:

“Não é uma opção, pois não é possível escolher a quem amar ou desejar e, por não ser doença ou um distúrbio a ser corrigido, não devem ser realizadas quaisquer intervenções com objetivo de que seja

alterada” (Secretaria de Saúde de São Paulo. Julho 2020)

5.1.1.4 ORIENTAÇÃO SEXUAL VERSUS TRANSGÊNEREIDADE VERSUS SEXO BIOLÓGICO.

Lembrando que não porque uma pessoa tem determinada identidade de gênero necessariamente ela tem determinada orientação sexual. Exemplo: Em um caso hipotético para melhor didaticamente elucidar essa questão, João nasceu com gênero designado no nascimento sendo o masculino, e cresceu pensando e tendo como padrão imposto pela sociedade ser heterossexual, uma vez que se sentia atraído por mulheres, porém sentia que algo ainda não estava nos conformes, após alguns anos, fez pesquisas e descobertas, e se viu em uma nova perspectiva: João não se identificava com seu gênero! Descobriu ser uma pessoa trans. Após toda a burocracia, João realizou a transição e fez toda a mudança nos seus documentos civis passando a atender por Marcela! Marcela, optou por não realizar a cirurgia de redesignação sexual! – E tudo bem! Marcela continua sendo uma mulher trans independente da genitália que tem! Marcela continua gostando de mulheres. Portanto, antes João que era homem “cisgênero” heterossexual, se tornou Marcela, Mulher trans e homossexual. (Secretaria de Saúde de São Paulo. Julho 2020)

Decisivamente, a história nos mostra, que para ser trans, não necessariamente precisamos passar por cirurgias de redesignação sexual e muito menos “mudar” a orientação sexual, pois essa, uma vez que estabelecida, não tem mudança! (G1, 2021)

5.2. NECESSIDADES LGBTQIA+ EM SAÚDE BÁSICA

Há doenças que vão muito além do que o já associado a população LGBTQIA+ como a AIDS desde a década de 80. Por exemplo, a baixa autoestima gerada pelo preconceito internalizado por essa população pode desencadear episódios depressivos, sentimento de culpa, medo, desconfiança, confusão, insegurança, ansiedade, vergonha, isolamento social, dificuldades de estabelecer e manter relacionamentos amorosos, disfunções sexuais, hostilidade, abuso de álcool e drogas, distúrbios alimentares e comportamento ou ideação suicida, entre outros (Cardoso e Ferro. 2012).

Quando a atenção volta-se aos pacientes trans que aqueles cujo sexo biológico não corresponde ao seu gênero, temos a procura do Sistema Único de Saúde como alternativa a cirurgia de redesignação sexual, autorizada pelo Conselho Federal de Medicina através da Resolução 1652/02 às pessoas diagnosticadas com “1transexualismo”¹. E comum ficam os testemunhos como o que segue “É porque eu não me penso neste corpo... Embora eu reconheça que biologicamente sou do sexo masculino, para mim, eu não sou homem. Foi isso que me fez procurar ajuda, eu vivia entrando em depressão... Eu só quero levar a minha vida normalmente, sem esses problemas, ser um ser humano normal, ter os direitos que eu não tenho (Aran, Zaidhaft, & Murta, 2008, p.74)”.

Não tendo acesso á cirurgia como essa as travestis ficam dependentes do uso indiscriminado de hormônios e das “bombadeiras”, termo utilizado para a rede ilegal de pessoas que oferecem a essa população o serviço de modificações corporais através da aplicação de silicone industrial. (Cardoso e Ferro. 2012).

5.3 DE UM MELHOR ATENDIMENTO EM SAÚDE AO PACIENTE LGBTQIA+.

A pesquisa “Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil”, nos aponta ainda dados preocupantes sobre a violência e a morte contra pessoas LGBT no Brasil, uma vez que em 2016, a população sofreu 699 ocorrências e em 2018, foram 420 mortes. Um relatório do Grupo Gay Bahia traz a informação de que a expectativa de vida de uma pessoa trans no nosso país é de 35 anos e em 2017 houveram 445 casos de assassinato LGBT, e ainda complementa:

“[...] percebe-se que o cenário acerca da saúde e da vida de pessoas LGBT não é favorável no Brasil, uma vez que é o país que mais assassina no mundo essa população.” (Silva et al, 2020.)

Uma pesquisa realizada em Florianópolis – SC em 2018, com 15 profissionais, indo do âmbito administrativo à clínico de uma unidade de atenção básica de saúde, revela que quando falamos em LGBT em um estabelecimento de saúde temos representações sociais associados fortemente ancoradas em raízes religiosas e

¹ 1- Apesar da grafia transexualismo na resolução 1562/02 do CRM e na bibliografia encontrada, o correto é transexualidade, uma vez que o sufixo “ismo” remete a doença!

heterônomas. Tendo como resultados das entrevistas como os profissionais aqui já citados enxergam a população da comunidade LGBT:

“1) a homossexualidade e a transexualidade como comportamentos incorretos porque contrários à ordem divina ou natural; ou como algo intrínseco às pessoas; ou ainda, fruto de uma decisão pessoal; 2) que as pessoas LGBT fazem parte de uma população mais propensas a riscos de doenças sexualmente transmissíveis, com um comportamento sexual de risco e promíscuo; 3) que são pessoas extrovertidas, com características afeminadas ou masculinizadas; e 4) que enfrentam diversos obstáculos sociais e vivenciam conflitos psicológicos.”

(FINKLER & SILVA. 2018.)

A pesquisa ainda aponta problemas éticos no atendimento da saúde básica:

“Os principais problemas éticos estiveram relacionados a situações de intolerância; comentários preconceituosos e depreciativos; vivência de constrangimentos; homofobia; invisibilidade do preconceito; silenciamento das questões de gênero e (homo)sexualidade; ausência de ações de discriminação positiva; falta de autocrítica e reflexão ética; negligência por parte dos trabalhadores; dificuldade de aceitação da transexualidade; e desrespeito à dignidade das pessoas trans.” (SILVA & FINKLER. 2018.)

5.4 HÁ NECESSIDADE DE NOVAS POLÍTICAS DE SAÚDE AO PÚBLICO LGBTQIA+?

Pacientes LGBTQIA+ são alvo de preconceito e estigmatização de que até hoje são a maior população portadora da síndrome da imunodeficiência humana. Fato que não é realidade, uma vez que o boletim epidemiológico trazido pelo Departamento de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do ministério da saúde nos apresenta dados que de um total de 17.671 pacientes que se infectaram com o HIV em 2019, apenas 6.005 declararam ter se infectado tendo relações homoafetivas, o que totaliza 33,98% dos entrevistados e 1.058 declararam ter se infectado em relações bissexuais, o que totaliza 5,98% dos entrevistados, totalizando apenas

39,96% dos infectados como população LGBT+! (Ministério da Saúde – DDCIST. 2019)

Antes de responder à pergunta que circunda o título desse subcapítulo temos um pai trans em 2021 conforme figura 1 e 2, que acabou de dar a luz ao seu filho, tem seu nome registrado na certidão de nascimento como MÃE da criança! Repetindo, é um PAI! Mesmo que tenha dado a luz, se se identifica como homem, é homem trans, portanto pai, não mãe! (G1. 2021)

Figura 1 – Notícia do G1 referente transfobia.

G1 SANTA CATARINA

Casal alega transfobia após não conseguir registrar filho por causa de certidão preenchida errada em maternidade de SC

Nome do pai, que é quem deu à luz ao filho, foi preenchido no campo da mãe. Já o nome da mãe do bebê foi escrito no local designado para o pai.

Por Caroline Borges, G1 SC
09/02/2021 15h23 · Atualizado há 2 semanas

FONTE: G1 Santa Catarina em 09/02/2021

Figura 2: Etiqueta de identificação do pai da criança da notícia anterior. V. FORM.



FONTE: G1 Santa Catarina em 09/02/2021

Em outra reportagem no jornal E+ do Estadão intitulada “Apesar de políticas, população LGBT enfrenta dificuldades no acesso à saúde” temos o seguinte relato:

“O ginecologista fez perguntas tradicionais sobre relações sexuais, número de parceiros. Conteí que sou lésbica e tinha mais de uma parceira. Ele falou: 'não sei se vou conseguir continuar o atendimento com você, porque eu não sei tratar, não tenho o costume de atender pessoas com homossexualismo", relata Sol Guiné, de 23 anos, sobre sua consulta com um médico da rede pública em 2016.” (E+, Estadão, 2019)

Em maio de 2020 a comunidade LGBTQIA+ perdeu um membro chamado Demétrio para depressão:

“Aos 23 anos, Demétrio enfrentava uma forte depressão e estava desempregado, segundo relatos de pessoas próximas ao artista. Natural de Cabo Frio, no Rio de Janeiro, o jovem tornou-se conhecido por divulgar sua resistência e a luta durante o processo de transição para existir enquanto homem trans, negro e periférico no país que mais mata transgêneros do mundo e em que 75,5% das vítimas de homicídio são negras.” (VEJA. 2020)

Notícias como essas, mostram que há preocupação também com a Saúde Mental dessa população, a reportagem em questão nos traz à tona uma pesquisa realizada com membros da comunidade a respeito do isolamento social e da pandemia pela UFMG (Universidade Federal de Minas Gerais):

“Dados preliminares de uma pesquisa do coletivo VoteLGBT, divulgados neste domingo, confirmam que os problemas de saúde mental durante o isolamento social são a maior preocupação entre 44% das lésbicas, 34% dos gays, 47% dos bissexuais e pansexuais e 42% dos transexuais que responderam à pesquisa que tenta entender como essa população tem passado pela pandemia.” (VEJA, 2020)

6.RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao terminar a pesquisa bibliográfica temos a sensação que a nossa questão inicial, **PRECISAMOS DE NOVAS POLÍTICAS DE SAÚDE AO PÚBLICO LGBTQIA+?** quase se responde sozinha, e a resposta é **NÃO!** O que precisamos de fato, é a aderência dos profissionais da saúde a legislação, para que não aconteçam situações que afastem essa população da saúde básica e com isso a torne uma população deslegitimizada e caracterizada preconceituosamente como portadora de doenças, além de marginalizada.

Conseguimos elaborar um questionário inicial, que será aplicado à um número menor de pessoas no formato focus group, através da plataforma Google Formulários em razão da pandemia da COVID-19 que se mantém presente em nosso atual cenário. Esse questionário contém 3 situações hipotéticas que se passam dentro de estabelecimentos de saúde, totalizando nove questões, que tem por objetivo além de medir a aderência dos profissionais de saúde a Política Nacional de Saúde Integrativa LGBT e suas nove diretrizes, verificar se o questionário é coerente para confecção de um outro questionário mais elaborado, a ser aplicado em um número mais expressivo de profissionais. Durante a confecção do questionário percebemos que uma diretriz complementa a outra, não sendo possível criar uma pergunta para cada diretriz especificamente. São as diretrizes O

Iremos listar aqui as perguntas, e assim qual diretrizes elas se referem para medir a aderência do profissional respondente a mesma:

Primeira situação:

JHB, 22 anos, homem, transexual, gestante, chega junto de seu companheiro na maternidade.

1. Devido ao processo de mudança de nome estar demorando por conta a altas complexidades burocráticas, o gestante chega com documentos femininos, mas deseja ser atendido pelo nome social. A atendente o atende pelos nomes do documento (O nome feminino). Marque em uma escala de 1 a 5 o quanto você concorda com a conduta da atendente.

Essa pergunta da primeira situação mede principalmente a aderência do profissional a diretriz I pois o homem trans não deve ser discriminado começando pelo seu nome; II pois quando falamos em nome, logo falamos em cidadania, e se um cidadão não pode ser chamado pelo nome o qual representa a si e seu gênero,

logo não tem sua cidadania garantida; III pois o profissional da saúde deve saber como lidar com a diversidade populacional inclusive quando falamos em identidade de gênero e VII pois o profissional da Saúde deve estar treinado quando o assunto é identidade de gênero de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transsexuais.

2. O gestante, por estar com 37 semanas, apresenta vontade constante de urinar e a sala de espera está lotada, ele usa o banheiro masculino. Qual seu grau de concordância em relação à isso?

Essa pergunta da primeira situação mede principalmente a aderência do profissional a diretriz I a discriminação pode começar justamente no momento mais simples, o momento em que a fisiologia humana nos grita e, II pois é direito do trans como cidadão utilizar o banheiro ao qual é instalada sua identidade de gênero .

3. 3. No dia da consulta o médico por motivos pessoais não pode ir e o plantonista se recusa a atender um transexual pois alega não ter conhecimento sobre o assunto e remarca a consulta. Marque em uma escala de 1 a 5 o quanto você concorda com a conduta do plantonista.

Essa pergunta da primeira situação mede principalmente a aderência do profissional a diretriz VI pois o profissional deve ter as informações para garantir uma atenção de qualidade; VIII pois se o profissional se aperfeiçoa junto a comunidade científica, verifica que o assunto não é motivo para fugir de uma consulta e V pois essa diretriz nos garante a implementação de ações as quais aliviam a dor seja ela relacionada a dor, adoecimento ou mesmo a psiquê, como você acha que ficaria o psicológico de uma pessoa que teve sua consulta cancelada pelo fato de ser transsexual?

4. Após o parto, o RN tem em sua certidão de nascimento, o nome do parturiente como mãe, ao seu ver, você considera que isso está certo?

Essa pergunta da primeira situação mede principalmente a aderência do profissional a diretriz I pois é um desrespeito contra os direitos do transsexual ser chamado de mãe, sendo que é pai.

5. As mães do quarto do parturiente, se sentem mal, por ter uma figura masculina internadas ao seu lado dentro de uma maternidade e solicitam a enfermeira, que o retire do quarto. A maternidade, o realoca em um quarto separado e sozinho. Marque em uma escala de 1 a 5 o quanto você concorda com a conduta da maternidade.

Essa pergunta da primeira situação mede principalmente a aderência do profissional a diretriz IV pois será que a atitude das mães vêm baseada em uma transfobia ao ver um parturiente homem?.

Segunda situação:

DSE, 43 anos, homem cisgênero, homossexual abertamente, vai para consulta com o proctologista para exames de rotina.

1. Durante a triagem o enfermeiro pergunta a respeito de sua sexualidade, com tom de incomodo. Você acredita que esse incomodo por parte do profissional seja comum por conta de se tratar da vida pessoal do paciente? Marque de 1 a 5 o quanto acredita que isso possa ser comum.

Essa pergunta da segunda situação mede principalmente a aderência do profissional a diretriz I e II concomitantemente pois é direito do cidadão ter acesso a atenção em saúde de qualidade independente de sua orientação sexual, IV será que o desconforto do profissional foi baseado em uma possível homofobia? e VII pois independente da orientação sexual do paciente, o profissional deveria estar treinado pelo SUS para fornecer atenção de qualidade e sem discriminação.

2. No meio da consulta, o médico ficou fazendo piadas e chamando o paciente de "bicha", "mona", por ver integrantes da comunidade se tratando por esses termos, e resolveu usa-los afim de se tornar mais próximo ao paciente. Marque de 1 a 5 o quanto concorda ou discorda da conduta do médico.

Essa pergunta da segunda situação mede principalmente a aderência do profissional a diretriz I será que todo homossexual gosta de ser chamado dessa forma? Ou apenas um estigma do profissional?

Terceira situação:

JH, 22 anos, travesti, chega em uma UBS, para consulta com clínico geral.

1. Na triagem, o técnico de enfermagem pergunta a paciente como ela gostaria de ser chamada. Marque de 1 a 5 o quanto concorda com a conduta do profissional. Essa pergunta da segunda situação mede principalmente a aderência do profissional a diretriz I e II concomitantemente pois é direito do cidadão ser chamado pelo nome ao qual lhe compete, III pois o profissional acolhe o travesti, respeitando a diversidade populacional, IV o profissional mostra que em seu âmbito de trabalho não há espaço para fobias, V pois a atitude do profissional é o tipo de ação que faz com que o paciente sinta-se acolhido e não evada o tratamento trazendo adequação do paciente à sua identidade, VI onde o profissional mostra que tem informações que foram passadas a ele para o bom atendimento, VII pois o profissional demonstra saber sobre o atendimento inclusivo quando o assunto é LGBTQIA+ e IX pois ações como essas trazem representatividade social a população LGBTQIA+.

2. Durante a consulta, a paciente relata aumento dos linfonodos na região da virilha, junto a constantes episódios de sudorese. O médico em questão imediatamente pensa em pedir exames para fechar o diagnóstico da síndrome da imunodeficiência humana. Você concorda com o primeiro pensamento do profissional?

Essa pergunta da segunda situação mede principalmente a aderência do profissional a diretriz I pois o profissional dessa situação hipotética vem com o estigma que os homossexuais são fator de risco para AIDS, algo que não deve acontecer, e IV será que tal ato parte de ou gera uma certa homofobia?.

7. CONCLUSÃO

Com base no estudo realizado para elaboração deste trabalho, foi elaborado um instrumento de coleta para ser aplicado aos profissionais da saúde pública do município de Jaú, principalmente aqueles com maior contato ao público.

Este instrumento poderá indicar forças e fragilidades sobre o conhecimento desses profissionais à respeito da comunidade LGBTQIA+ e a partir dessa coleta de dados concretos, realizar trabalhos de conscientização da equipe multidisciplinar à luz das Políticas Nacionais de Saúde Integrativa – LGBT, além de elaborar projetos de assistência farmacêutica que ajudem esse pacientes LGBTQIA+ a se sentirem acolhidos quando o assunto é atenção básica.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

BORTOLETTO. Guilherme Engelman. **LGBTQIA+: identidade e alteridade na comunidade.** 2019. Disponível em:

http://celacc.eca.usp.br/sites/default/files/media/tcc/guilherme_engelman_bortoletto.pdf, capturado em 20 de fevereiro de 2021

CALDAS M.L; LLAYTON K.C. **Strategies for inclusion of lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, intersex, and asexual (LGBTQIA+) education throughout pharmacy school curricula.** Abr-2020. disponível em:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1885-642X2020000100016&lang=pt, capturado em 24 de fevereiro de 2021

GOMES S.M.; SOUSA L.M.P.; NAGASHIMA A.M.S.; VASCONCELOS T.M. **O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT.** 2018. disponível em:

<https://scielosp.org/article/sausoc/2018.v27n4/1120-1133/>, capturado em 01 de março de 2021

CARDOSO M.R.; FERRO L.F. **Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão.** Psicol. cienc. prof. vol.32 no.3 Brasília 2012. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000300003, capturado em 07 de março de 2021

ALCANTARA A.M.; OLIVEIRA D.C.; SIGNORELLI M.C.; SILVA A.C.A. **Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil.** Interface (Botucatu) vol.24 Botucatu 2020 Epub May 29, 2020. disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832020000100239&lang=pt, capturado em 14 de março de 2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO. **PROTOCOLO PARA O ATENDIMENTO DE PESSOAS TRANSSEXUAIS E TRAVESTIS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO.** Julho/2020|Versão eletrônica. Disponível em:

<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Protocolo_Saude_de_Transsexuais_e_Travestis_SMS_Sao_Paulo_3_de_Julho_2020.pdf, capturado em 02 de abril de 2021

FINKLER MIRELLE; SILVA, A.L.R.; **REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE TRABALHADORES DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE SOBRE PESSOAS LGBT.**

Trab. educ. saúde vol.17 no.2 Rio de Janeiro 2019 Epub Feb 28, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462019000200506, capturado em 10 de abril de 2021

DEPARTAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE BRASILEIRO. **Boletim Epidemiológico de HIV/Aids 2019**. 28 de nov. de 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hiv-aids-2019>, capturado em 13 de abril de 2021

BORGES, Carolina. **Casal alega transfobia após não conseguir registrar filho por causa de certidão preenchida errada em maternidade de SC**. G1, 09 de fev. de 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/sc/santa-catarina/noticia/2021/02/09/casal-alega-transfobia-apos-nao-conseguir-registrar-filho-por-causa-de-certidao-preenchida-errada-em-maternidade-de-sc.ghtml>, capturado em 15 de abril de 2021

HONORATO, Ludimila. **Apesar de políticas, população LGBT enfrenta dificuldades no acesso à saúde**. E+, O ESTADO DE S. PAULO. 27/06/2019. Disponível em: <https://emails.estadao.com.br/noticias/bem-estar,apesar-de-politicas-populacao-lgbt-enfrenta-dificuldades-no-acesso-a-saude,70002889423>, capturado em 04 de maio de 2021

ASSUNÇÃO, CLARA. Somado ao coronavírus, preconceito amplia riscos à saúde mental de pessoas LGBT. Rede Brasil Atual – RBA. 18 maio 2020. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/cidadania/2020/05/somado-ao-coronavirus-preconceito-amplia-riscos-a-saude-mental-de-pessoas-lgbt/>, capturado em 05 de maio de 2021

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Brasil sem homofobia**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf, capturado em 10 de maio de 2021

UFABC Jr. **Focus group**: O que é, como fazer, e sua importância. Disponível em: https://ufabcjr.com.br/focus-group-o-que-e-como-fazer-e-sua-importancia/?gclid=Cj0KCQjwwLKFBhDPARIsAPzPi-IMOkvHRINXyTyunxB0aShXD-kDre3s-4x_ssP3S7IN3r72zoQgAQaAhi0EALw_wcB, capturado em 25 de maio de 2021.

PAULINDO-PEREIRA, Fernando Cesar; SANTOS, Lara Gabriela Alves; MENDES, Sarah Cristina Carvalho. **Gênero e identidade: possibilidades e contribuições para uma cultura de não violência e equidade**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/YfjPTvLjTXkZC37KmxwvKqw/?format=pdf&lang=pt>. Capturado em 27/06/2021

PEREIRA, Lourenço Barros de Carvalho; CHAZAN, Ana Claudia Santos. **O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa**. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1795>. Capturado em 28/06/2021

ZOIDHAFT, Sérgio; MURTA, Daniela. **Transexualidade: corpo, subjetividade e saúde coletiva.** Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/psoc/a/cfC8WZVP68cGFdkH7KRHPVC/abstract/?lang=pt>.

Capturado em: 28/06/2021

SILVA, Amanda de Cássia Azevedo; ALCANTARA, Anelise Montanes; OLIVEIRA, Daniel Canavese; SIGNORELLI, Marcos Claudio. **Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil.** Disponível em:

<https://scielosp.org/article/icse/2020.v24/e190568/>. Capturado em: 28/06/2021

9.ANEXOS.

9.1. ARTIGO 3 DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRATIVA LGBT.

I - respeito aos direitos humanos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, contribuindo para a eliminação do estigma e da discriminação decorrentes das homofobias, como a lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia, consideradas na determinação social de sofrimento e de doença;

II - contribuição para a promoção da cidadania e da inclusão da população LGBT por meio da articulação com as diversas políticas sociais, de educação, trabalho, segurança;

III - inclusão da diversidade populacional nos processos de formulação, implementação de outras políticas e programas voltados para grupos específicos no SUS, envolvendo orientação sexual, identidade de gênero, ciclos de vida, raça-etnia e território;

IV - eliminação das homofobias e demais formas de discriminação que geram a violência contra a população LGBT no âmbito do SUS, contribuindo para as mudanças na sociedade em geral;

V - implementação de ações, serviços e procedimentos no SUS, com vistas ao alívio do sofrimento, dor e adoecimento relacionados aos aspectos de inadequação de identidade, corporal e psíquica relativos às pessoas transexuais e travestis;

VI - difusão das informações pertinentes ao acesso, à qualidade da atenção e às ações para o enfrentamento da discriminação, em todos os níveis de gestão do SUS;

VII - inclusão da temática da orientação sexual e identidade de gênero de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais nos processos de educação permanente desenvolvidos pelo SUS, incluindo os trabalhadores da saúde, os integrantes dos Conselhos de Saúde e as lideranças sociais;

VIII - produção de conhecimentos científicos e tecnológicos visando à melhoria da condição de

saúde da população LGBT; e

IX - fortalecimento da representação do movimento social organizado da população LGBT nos Conselhos de Saúde, Conferências e demais instâncias de participação social. (PNSI LGBT)

10.APÊNDICES.

10.1 QUESTIONÁRIO AO PROFISSIONAIS DA SAÚDE.

Formulário disponível em: <https://forms.gle/siPSyzkE6B5znYjXA>

Convidamos você a participar do projeto de pesquisa intitulado “A aderência de políticas públicas em saúde e assistência farmacêutica ao público LGBTQIA+”. Trata-se de questionário formulado na plataforma online Google Forms, disponibilizado através de link de acesso em canais como aplicativo de conversas (WhatsApp) onde perguntas foram elaboradas com a finalidade de analisar a aderência de profissionais da saúde à legislação que ampara o público da comunidade LGBTQIA+. Afirmamos que as questões são baseadas em situações hipotéticas embasadas na Política Nacional de Saúde Integrativa – LGBT, portando, qualquer semelhança com casos reais se trata puramente de mera coincidência. Informamos que os resultados aqui obtidos são parte integrante de um estudo iniciado para pesquisa acadêmica do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) para a obtenção do título de Bacharel em Farmácia do aluno Murilo Rafael Mellon sob a orientação da professora Heloísa Donzella a quem posso consultar em caso de dúvida pelo telefone (11) 999131455. Comunicamos que a identificação dos participantes será mantida em sigilo. Ressaltamos que a colaboração será totalmente gratuita e, que a qualquer momento poderá haver desistência do preenchimento do questionário. O resultado desta pesquisa será publicado em revista científica de acesso público.

Desde já agradecemos a atenção e participação e nos colocamos a disposição para sanar dúvidas que surgirem, atenciosamente, Murilo e Heloísa (WhatsApp (11)999131455).

Ao clicar em “concordo”, você estará afirmando que aceita participar da pesquisa por vontade própria, de forma anônima (plataforma online Google Forms), sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa

CONCORDO DISCORDO

1. QUAL PROFISSIONAL DA SAÚDE É VOCÊ?

Onde você se encaixa enquanto profissional da saúde

MÉDICO ENFERMEIRO FARMACEUTICO OUTROS_____

2. PRIMEIRA SITUAÇÃO.

JHB, 22 anos, homem, transexual, gestante, chega junto de seu companheiro na maternidade.

1. Devido ao processo de mudança de nome estar demorando por conta a altas complexidades burocráticas, o gestante chega com documentos femininos, mas deseja ser atendido pelo nome social. A atendente o atende pelos nomes do documento (O nome feminino). Marque em uma escala de 1 a 5 o quanto você concorda com a conduta da atendente.

DISCORDO TOTALMENTE (1) (2) (3) (4) (5) CONCORDO TOTALMENTE

2. O gestante, por estar com 37 semanas, apresenta vontade constante de urinar e a sala de espera está lotada, ele usa o banheiro masculino. Qual seu grau de concordância em relação a isso?

DISCORDO TOTALMENTE (1) (2) (3) (4) (5) CONCORDO TOTALMENTE

3. No dia da consulta o médico por motivos pessoais não pode ir e o plantonista se recusa a atender um transexual pois alega não ter conhecimento sobre o assunto e remarca a consulta. Marque em uma escala de 1 a 5 o quanto você concorda com a conduta do plantonista.

DISCORDO TOTALMENTE (1) (2) (3) (4) (5) CONCORDO TOTALMENTE

4. Após o parto, o RN tem em sua certidão de nascimento, o nome do parturiente como mãe, ao seu ver, você considera que isso está certo?

DISCORDO TOTALMENTE (1) (2) (3) (4) (5) CONCORDO TOTALMENTE

5. As mães do quarto do parturiente, se sentem mal, por ter uma figura masculina internadas ao seu lado dentro de uma maternidade e solicitam a enfermeira, que o retire do quarto. A maternidade, o realoca em um quarto separado e sozinho. Marque em uma escala de 1 a 5 o quanto você concorda com a conduta da maternidade.

DISCORDO TOTALMENTE (1) (2) (3) (4) (5) CONCORDO TOTALMENTE

3. SEGUNDA SITUAÇÃO

DSE, 43 anos, homem cisgênero, homossexual abertamente, vai para consulta com o proctologista para exames de rotina.

1. Durante a triagem o enfermeiro pergunta a respeito de sua sexualidade, com tom de incomodo. Você acredita que esse incomodo por parte do profissional seja comum por conta de se tratar da vida pessoal do paciente? Marque de 1 a 5 o quanto acredita que isso possa ser comum.

DISCORDO TOTALMENTE (1) (2) (3) (4) (5) CONCORDO TOTALMENTE

2. No meio da consulta, o médico ficou fazendo piadas e chamando o paciente de "bicha", "mona", por ver integrantes da comunidade se tratando por esses termos, e resolveu usa-los afim de se tornar mais próximo ao paciente. Marque de 1 a 5 o quanto concorda ou discorda da conduta do médico.

DISCORDO TOTALMENTE (1) (2) (3) (4) (5) CONCORDO TOTALMENTE

4. TERCEIRA SITUAÇÃO

JH, 22 anos, travesti, chega em uma UBS, para consulta com clínico geral.

1. Na triagem, o técnico de enfermagem pergunta a paciente como ela gostaria de ser chamada. Marque de 1 a 5 o quanto concorda com a conduta do profissional.

DISCORDO TOTALMENTE (1) (2) (3) (4) (5) CONCORDO TOTALMENTE

2. Durante a consulta, a paciente relata aumento dos linfonodos na região da virilha, junto a constantes episódios de sudorese. O médico em questão imediatamente pensa em pedir exames para fechar o diagnóstico da síndrome da imunodeficiência humana. Você concorda com o primeiro pensamento do profissional?

DISCORDO TOTALMENTE (1) (2) (3) (4) (5) CONCORDO TOTALMENTE

10.2 PARECER CONSUBSTANCIADO DA COMISSÃO DE ÉTICA E PESQUISA

FACULDADES INTEGRADAS
DE JAÚ/ FUNDAÇÃO
EDUCACIONAL DR. RAUL
BAUAB DE JAHU



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A ADERÊNCIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE E ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA AO PÚBLICO LGBTQIA+.

Pesquisador: Heloisa Donzella

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 46931421.6.0000.5427

Instituição Proponente: Fundação Educacional Dr. Raul Bauab-Jahu

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.801.850

Apresentação do Projeto:

Diante dos desafios de inserção social e pleno exercício da cidadania do público LGBTQIA+, o projeto intitulado "A aderência de políticas públicas e assistência farmacêutica ao público LGBTQIA+", apresentado pelo pesquisador Murilo Rafael Mellon, sendo a pesquisadora responsável Heloisa Donzella, pretende, após levantamento bibliográfico e formulação e aplicação de questionário, e a partir de legislação específica e pertinente ao tema e ao grupo, sugerir a melhoria na assistência farmacêutica, para que o profissional consiga além de atuar como profissional da saúde, servir como guia para esses pacientes que muitas vezes têm problemas para alcançar o sistema de saúde. A partir dessa melhoria sugerida e com o desenvolvimento no processo de humanização, seria viável uma maior equalização do acesso deste grupo à saúde pública.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo principal da pesquisa é apontar, por meio de questionários e revisões da literatura, se há a aderência dos profissionais farmacêuticos ao artigo 3 da Política Nacional de Saúde Integrativa LGBT no atendimento à população LGBTQIA+. Os objetivos secundários são: verificar interesse dos profissionais da saúde em relação a um melhor atendimento à essa população; verificar se há treinamento aos profissionais da saúde em relação a especificidade dos pacientes LGBTQIA+ e coletar dados que servirão de subsídios para dar continuidade à pesquisa.

Endereço: Rua Tenente Navarro, nº 642

Bairro: Jardim Regina

CEP: 17.207-310

UF: SP **Município:** JAU

Telefone: (14)2104-3331

Fax: (14)2104-3361

E-mail: cep@fundacaojau.edu.br

FACULDADES INTEGRADAS
DE JAÚ/ FUNDAÇÃO
EDUCACIONAL DR. RAUL
BAUAB DE JAHU



Continuação do Parecer: 4.881.850

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Como risco, é possível apontar eventual desconforto dos entrevistados no momento de responder o questionário e possibilidade, mesmo que mínima, de vazamento de dados. Já os benefícios girariam em torno principalmente do aumento de informação e compreensão dos profissionais de saúde em relação a questões de saúde do público LGBTQIA+, com possível diminuição de erros e discriminação contra membros daquela comunidade, que teria um maior acesso ao sistema público de saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto apresentado mostra-se de extrema importância social, pois volta-se para um público ainda aliado do debate e espaços públicos a que tem direito. A comunidade LGBTQIA+ é obrigada a viver às margens da sociedade, sofre constantemente com discriminação e todo tipo de violência e é vítima de homicídios e feminicídios. A partir da hipótese de uma possível falta de aderência dos profissionais da saúde em relação as diretrizes da Política Nacional de Saúde Integrativa LGBT, o que dificulta o acesso de membros pertencentes a comunidade LGBT à saúde básica, e uma pesquisa bibliográfica e ancorado na legislação pertinente, formulou-se um questionário a ser respondido por profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e farmacêuticos). O instrumento retrata diversas situações com três personagens e a ideia é que o participante responda sobre o nível de concordância daquela situação, para que haja a sondagem referente à adesão deste às diretrizes da Política Nacional de Saúde Integrativa – LGBT. Esse formulário é on-line e o participante não precisa se identificar (somente a profissão). Será divulgado por meio de mídias sociais (WhatsApp e Facebook) e a estimativa inicial compreende 20 questionários respondidos. Com esse material, a pesquisa pretende estabelecer propostas de protocolos em saúde básica e de assistência farmacêutica à população LGBTQIA+, com vistas de aumentar o acesso e adequar o tratamento à legislação vigente, no âmbito da saúde pública.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos de confidencialidade tanto do pesquisador quanto da pesquisadora responsável estão devidamente preenchidos e assinados. Folha de rosto e encaminhamento ao CEP também. Declaração do aspecto financeiro conforme a exigência. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi adequado a partir das recomendações deste CEP, a saber: (a) colocar o título da pesquisa, nome do pesquisador (só aparece o da orientadora); (b) colocar uma afirmação de concordância em participar sem receber nada, apenas com o objetivo de ajudar na pesquisa; (c) incluir a informação que o participante pode desistir a qualquer momento e como proceder caso

Endereço: Rua Tenente Novato, nº 642

Bairro: Jardim Regina

CEP: 17.207-310

UF: SP

Município: JAÚ

Telefone: (14)2104-3301

Fax: (14)2104-3301

E-mail: cep@fundacaoju.edu.br

**FACULDADES INTEGRADAS
DE JAÚ/ FUNDAÇÃO
EDUCACIONAL DR. RAUL
BAUAB DE JAHU**



Continuação do Parecer: 4.801.850

opte pela desistência; (d) trazer breve descrição da pesquisa; (e) explicitar de que forma os participantes podem acessar os resultados da pesquisa; e (f), no lugar da assinatura, colocar CONCORDO e DISCORDO, com respectivos campos para o participante optar. Esta etapa está sendo aceita como assinatura eletrônica. Ao incluir, colocar a assinatura dos pesquisadores responsáveis.

Recomendações:

Incluir no cronograma previsão de entrega do relatório final para este CEP, em dezembro de 2021 (ATENÇÃO: data-limite é 31/12/2021). Incluir nos riscos que, mesmo mínimos, há possibilidade de vazamento de dados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Apontamentos feitos por este CEP foram acatados e projeto está adequado dentro dos preceitos éticos para ter prosseguimento. Analisar a inclusão dos tópicos listados no item "Recomendações".

Considerações Finais a critério do CEP:

Recordando que no relatório final, que deve ser enviado até 03/12/2021, deverá constar as recomendações e todos os TCLE assinados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1747232.pdf	11/06/2021 23:58:48		Aceito
Outros	RESPOSTA_Parecer_Consubstanciado do CEP_numero_4_733_812.pdf	11/06/2021 23:58:16	MURILO RAFAEL MELLON	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Pesquisa_resposta_Parecer_CEP_4_733_812.pdf	11/06/2021 23:55:34	MURILO RAFAEL MELLON	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_RESPOSTA_Parecer_Consubstanciado do CEP_numero_4_733_812.pdf	11/06/2021 23:54:39	MURILO RAFAEL MELLON	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Murilo_Rafael_Mellon.pdf	14/05/2021 20:40:01	MURILO RAFAEL MELLON	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Heloisa_Donzella.pdf	14/05/2021 20:39:15	MURILO RAFAEL MELLON	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador	Encaminhamento.pdf	14/05/2021 20:33:41	MURILO RAFAEL MELLON	Aceito

Endereço: Rua Tenente Naveiro, nº 642
 Bairro: Jardim Regina CEP: 17.207-310
 UF: SP Município: JAU
 Telefones: (14)2104-3301 Fax: (14)2104-3301 E-mail: cep@fundacaojau.edu.br

FACULDADES INTEGRADAS
DE JAÚ/ FUNDAÇÃO
EDUCACIONAL DR. RAUL
BAUAB DE JAHU



Continuação do Parecer: 4.821.820

Responsável	Encaminhamento.pdf	14/05/2021 20:33:41	MURILO RAFAEL MELLON	Aceito
Declaração de concordância	Confidencialidade_Helolisa.pdf	14/05/2021 20:33:01	MURILO RAFAEL MELLON	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Confidencialidade_Murilo.pdf	14/05/2021 20:32:12	MURILO RAFAEL MELLON	Aceito
Orçamento	Financeiro.pdf	14/05/2021 20:30:59	MURILO RAFAEL MELLON	Aceito
Folha de Rosto	Folha_De_rosto_PB_assinada_Murilo.pdf	14/05/2021 20:28:49	MURILO RAFAEL MELLON	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JAU, 24 de Junho de 2021

Assinado por:
ADEMIR TESTA JUNIOR
(Coordenador(a))